Aus der Universitäts - Frauenklinik zu Berlin
(Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Bumm)

Auszug aus:

# Beitrag zur Kenntnis der soliden primären Mesenterialtumoren

Inaugural-Dissertation
zur
Erlangung der Doktorwürde
an der
Hohen Medizinischen Fakultät
der Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin
von

Hans Hübner
Arzt aus Berlin

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Tag der Promotion: 20. 11. 1920

Referent: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Bumm

Gedruckt mit Genehmigung
der
Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Die Arbeit unterzieht die soliden primären Mesenterialtumoren in Bezug auf Sitz, Symptome, Differentialdiagnose und Behandlung einer kritischen Betrachtung.

In früheren Jahren wurde nicht genau zwischen mesenterialen und retroperitonealen Geschwülsten unterschieden. Heinricius und nach ihm Scenes haben erst den Begriff „mesenterial" genauer festgelegt. Nach ihnen hat außer dem Dünndarm nur das colon transversum und sigmoideum ein Mesenterium. Doch ist diese Festsetzung in einzelnen Fällen sicher nicht ausreichend.

Die Mesenterialtumoren erreichen eine beträchtliche Größe, ehe sie überhaupt bemerkt werden. Ihr Hauptsymptom ist die Auftreibung des Leibes. Dann verursachen sie in den meisten Fällen Schmerzen und Darmerscheinungen, vor allem Obstipation. Bei Frauen können die menses unregelmäßig auftreten. Es wird ferner von den Patienten vielfach über Abmagerung, Kräfteverfall, Atemnot und Herzbeschwerden geklagt. Dazu können sich besonders bei malignen Geschwülsten noch Ascites und Ödem der unteren Extremitäten gesellen.

Die Schmerzen erklären sich einmal durch Druck der Geschwülste auf die großen Nervenstämme; können andererseits — und das wohl in der Mehrzahl der Fälle — Folgen von Zerrungen und Drehungen des Mesenteriums sein, verursacht durch den Tumor. Die Darmerscheinungen werden dadurch hervorgerufen, daß der Tumor den Darm einengt und in seiner Peristaltik behindert. Durch Druck der Geschwulst auf die Genitalorgane treten bei Frauen die Unregelmäßigkeiten der menses auf. Abmagerung und Kräfteverfall sowie Atemnot und Herzbeschwerden sind Folgen der Größe und Bösartigkeit der Geschwulst. Der Ascites kann sowohl ein Exsudat wie auch ein Transsudat sein.

Die Differentialdiagnose gegen die anderen Bauchgeschwülste ist außerordentlich schwierig, vielfach vor der Laparotomie unmöglich. Mesenterialcysten, retroperitoneale Geschwülste und Netztumoren sind den Symptomen und Erscheinungen nach häufig gar nicht von den soliden Mesenterialtumoren zu trennen. Doch sind das ja auch Geschwülste, die verhältnismäßig selten vorkommen. Am häufigsten sind die Mesenterialtumoren mit Ovarialgeschwülsten verwechselt worden. Verhältnismäßig leichter können

Darmkarzinome, Leber-, Milz- und Nierentumoren ausgeschlossen werden.

Die Perkussion läßt bei der Differentialdiagnose den Untersucher fast völlig im Stich. Auch die Mesenterialtumoren geben wie die anderen Bauchgeschwülste auf der Höhe des Tumors Dämpfung und sind von einer Zone tympanitischen Schalles umgeben. Viel eher leitet die Aufblähung des Darmes, die in einigen Fällen vorgenommen wurde, auf die richtige Diagnose eines Mesenterialtumors hin.

Die Prognose richtet sich nach der Größe und Art des Tumors, ferner danach, ob er ausgedehnt mit seiner Umgebung verwachsen ist, und ob er schon zahlreiche Metastasen gebildet hat.

Als Behandlung kommt lediglich die operative Entfernung der Tumormassen in Frage. Diese ist häufig mit ausgedehnten Darmresektionen verbunden.

Es ist daher nicht zu verwundern, daß bei diesen schwierigen Operationen die Gesamtmortalität der Mesenterialtumoren verhältnismäßig hoch ist (40,07 %). Die Mortalität der einzelnen Tumorarten ist nicht wesentlich von einander verschieden. Sie ist für Sarkome mit 50 % am höchsten, während die Fibrome, die die niedrigste Ziffer aufweisen, immerhin noch 35,3 % Todesfälle haben.

Im Anschluß hieran werden 6 weitere Fälle veröffentlicht, die in den letzten 10 Jahren in der Universitäts-Frauenklinik Berlin operiert worden sind.

Zum Schluß der Arbeit werden noch 37 Fälle aus der Literatur zusammengestellt, die Scenes in seiner Arbeit nicht angeführt hat.

# Lebenslauf.

Geboren wurde ich am 19. August 1893 zu Neufahrwasser, Stadtkreis Danzig, als Sohn des Postsekretärs Rudolf Hübner und seiner Ehefrau Marie, geb. Blohmer.

Ich besuchte in Berlin das Askanische Gymnasium und bestand am 13. September 1912 die Reifeprüfung.

Vor dem Kriege hatte ich 4 Semester Medizin studiert und trat am 1. Mobilmachungstage ins Heer ein. Ich war nacheinander in Frankreich, in der Türkei und dann wieder im Westen.

Juli 1917 bestand ich die ärztliche Vorprüfung in Berlin und wurde darauf zum Unterarzt ernannt.

Nach Kriegsschluß studierte ich 4 klinische Semester in Berlin und erhielt nach bestandenem Staatsexamen am 13. Juli dieses Jahres die Approbation.

Hans Hübner.